

SENADO

DIRECCION GENERAL LEGISLATIVA

SECRETARIA

XLVa. LEGISLATURA
PRIMER PERIODO

COMISIÓN DE PRESUPUESTO

DISTRIBUIDO Nº 181 de 2000

SIN CORREGIR POR LOS ORADORES

MAYO DE 2000

DELEGACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PRESUPUESTAL DE LA COMISIÓN HONORARIA

****

Versión taquigráfica de la sesión
del día 31 de mayo de 2000

ASISTENCIA

PRESIDE : Senador José Luis Batlle

MIEMBROS : Senadores Alejandro Atchugarry, Guillermo García Costa, Reinaldo Gargano y Enrique Rubio

INVITADOS ESPECIALES : Presidente de la Asociación de Funcionarios de la Lucha Antituberculosa, señor Gustavo Zabala, acompañado por las Directivas, señoras Alicia Lavecchia y Ana Da Rosa

SECRETARIO: Rodolfo Caimi

AYUDANTE: Cecilia Fernández

****

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número está abierta la sesión.

(Es la hora 15 y 10 minutos)

-Damos la bienvenida a los integrantes de la delegación de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y les cedemos la palabra.

SEÑOR ZABALA.- Vengo en mi calidad de Presidente de la Asociación de la Lucha Antituberculosa. Antes que nada, quisiéramos entregarles un material que hemos elaborado, que tiene que ver con nuestras tareas. Es un estudio efectuado por los técnicos de la Institución a través del cual mostramos lo que realizamos y lo que podríamos hacer, de contar con los recursos suficientes. Asimismo, se incluye un proyecto de ley elaborado por un abogado tributarista, que tiene que ver con la financiación de la Asociación. También hay un proyecto de ley que intenta rescatar los beneficios que hemos perdido desde el año 1996 a la fecha.

Además de trabajar en la erradicación de la tuberculosis desde el año 1946, la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa tiene a su cargo, desde 1996, la organización de la campaña de vacunación y la vacunación en todo el país. Fue en ese año que se nos cambió el nombre y pasamos a ser "Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes". Quiere decir que podemos llegar a tener a cargo el control de un sinnúmero de distintas enfermedades.

En la actualidad se observa un repunte de la tuberculosis en alrededor de un 10%. El año pasado tuvimos una incidencia anual de 150, casos con una mortalidad del 10%, alrededor de 60 y 65 fallecimientos.

Cabe destacar, también, que la Comisión lleva a cabo el control de las comunidades cerradas, como las cárceles y el Instituto Nacional del Menor. Sin embargo, nuestra infraestructura es la misma de hace 40 años y, no tenemos recursos para trabajar en todos los barrios de Montevideo.

La Institución tampoco cuenta con un móvil de vacunaciones, lo que sería imprescindible para poder cubrir todas las zonas de la ciudad.

Contamos con un laboratorio reconocido a escala internacional, pero con tecnología que no se actualiza desde hace 30 años. En el memorándum que hemos traído se explica lo que se hace y lo que se puede hacer, en cuanto a estudios bacteriológicos, para mejorar la calidad de salud de la población. Tenemos el laboratorio Calmette, que es el que produce la vacuna BCG y el PPD. Se llegó a estudiar la posibilidad de vender la vacuna fuera de los límites del país, pero no se pudo llevar a cabo, porque nuestra tecnología no compite con la de países más subdesarrollados que el nuestro.

La Institución se ha venido financiando desde el año 1946 con el dinero obtenido a través de dos impuestos. Uno de ellos es el que grava las bebidas

[redacted]

alcohólicas como caña, grapa y whisky nacional. Pero el consumo de la población ha cambiado ya que en la actualidad es más barato comprar whisky importado en el "free shop", que una botella de caña nacional, por lo que hemos visto mermados nuestros ingresos. Además, todos los productos que se adquieren en los "free shop" no tienen gravámenes. Por esta razón, nuestro presupuesto se ha visto mermado en un 50% y el Ministerio de Economía y Finanzas nos tiene que subsidiar con $ 30:000.000 o $ 40:000.000 anuales. Nosotros queremos solucionar este problema de una manera definitiva.

SEÑORA DARROSA.- Desde hace dos años nos hemos venido desfinanciando totalmente, y el déficit que tenemos nos lo está financiando el Ministerio de Economía y Finanzas. Por esta razón nos encontramos ante una economía de guerra, porque nuestros ingresos han bajado notablemente. Tal como ha expresado el señor Zabala, el 15% de los ingresos los obteníamos a través del IMESI así como el 45% de los premios prescriptos de Lotería, que han mermado considerablemente. A raíz de esta situación, no podemos realizar inversiones y, por lo tanto, nos vamos quedando atrás desde el punto de vista tecnológico.

Para tratar de solucionar esta situación, nuestro gremio ha solicitado la ayuda de un abogado tributarista; junto con él elaboramos un proyecto de ley para tratar de mejorar el problema. En el material que hemos entregado a la Comisión se incluye nuestra iniciativa que, básicamente, consiste en destinar el 10% del producido del impuesto a las cervezas –que actualmente no tiene ninguna afectación, sino que se vuelca por completo a Rentas Generales- a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Esto se debe a que se ha estudiado el consumo de las bebidas alcohólicas –el compañero ya se refirió a la gran disminución que sufrió la demanda de este rubro-, observándose que el porcentaje mencionado del impuesto a las cervezas sería suficiente para financiar el déficit.

La otra modificación que contiene el proyecto de ley que hemos presentado consiste en variar la distribución del IMESI a los tabacos, agregando un 4% del mismo para la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa. Actualmente, el 5% de este impuesto se destina a los Gobiernos Departamentales y un 1% para la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.

El otro aspecto que está contemplado en esta iniciativa sería el crear una especie de beneficio similar al que existe para ANEP, respecto de aquellas empresas que realicen donaciones a la Comisión Honoraria. Esos beneficios estarían referidos a los Impuestos a la Renta, al Patrimonio y a Rentas Agropecuarias, y consistirían en exoneraciones del 40% de la donación, quedando el 60% restante como gastos de la empresa. Lo obtenido por ese medio sólo podría destinarse a lo que se detalla en la iniciativa y no, por ejemplo, a pago de sueldos, quedando de esta manera un rubro para invertir en renovación

tecnológica y compra de dispensarios móviles, aspectos que en estos momentos consideramos fundamentales para darle agilidad al trabajo de la Comisión Honoraria.

SEÑOR ZABALA.- Quisiera hacer especial énfasis en los puntos de diferencia que tiene nuestro proyecto con la reglamentación que existe actualmente. Particularmente, quiero mencionar que existe una disposición que destina, el 45% del impuesto a las prescripciones a los billetes de lotería de la Dirección Nacional de Loterías y Quinielas, a la Comisión Honoraria. Es difícil que alguien que saca un premio de lotería no vaya a cobrarlo y, además, actualmente es tal la variedad de juegos –existe el 5 de Oro, la Raspadita, etcétera- que la compra de números se diversifica y es menos aún lo que puede quedar sin cobrar por concepto de lotería. Este impuesto data del año 1946 y sólo se refiere a los billetes de lotería prescriptos.

Ya hemos mencionado el cambio que se produjo en la modalidad de consumo de alcohol de la población, en lo que también ha influido el hecho de que ANCAP ya no tenga el monopolio con respecto a la caña y a la grapa.

SEÑOR ATCHUGARRY.- A lo largo del tiempo hemos visto los sucesivos cambios de naturaleza jurídica que ha sufrido la Comisión Honoraria que, a esta altura, tiene nuevamente el carácter de persona de derecho público no estatal. Creo, sin duda, que valdría la pena estudiar la situación de la Comisión porque es llamativo el hecho de que haya cambiado tres veces de naturaleza jurídica y veo que en el memorándum que nos han entregado plantean que subsisten dificultades en cuanto a los derechos jubilatorios de buena parte del personal y a la situación financiera –cuando tratamos el impuesto a los juegos ya habíamos visto que se produjo una sucesiva pérdida de ingresos- entre otros temas.

En consecuencia, sugeriría a la Comisión efectuar una solicitud de información a las actuales autoridades de la Comisión Honoraria en cuanto a mantener la calidad de persona de derecho público no estatal, ya que se cumplen funciones bastante críticas como la campaña de vacunación, que están incluidas en la órbita del Ministerio de Salud Pública. Por un lado, entonces, nos gustaría contar con un estudio en el que se concluya acerca del ideal de situación jurídica para la Comisión.

Por otro lado, queremos considerar cómo quedan en ambas circunstancias los derechos de los funcionarios, cuántos son y cuál es su nivel salarial.

En consecuencia, reitero, solicitaría esa información –si la Comisión está de acuerdo- a las autoridades de la Comisión Honoraria y también a las del Ministerio de Salud Pública para conocer su opinión en cuanto al futuro y a la ubicación ideal de la misma para hacer más eficiente su administración.

[redacted]

Reitero que hemos seguido de cerca la situación de la Comisión Honoraria y hemos constatado que no ha logrado mejorar las dificultades que se han planteado y que, naturalmente, son motivo de preocupación para los funcionarios. Naturalmente, no necesariamente debemos concordar con la solución que se plantea porque, de repente, la misma se alcanza incluyendo este presupuesto en el del Ministerio de Salud Pública para contar, con tranquilidad, con los recursos necesarios y no tener que depender de la afectación de tributos que obedecen a factores aleatorios.

Reitero, entonces, la solicitud que he formulado para trabajar sobre esa base con el detenimiento que amerita el largo tiempo durante el cual los funcionarios de la Comisión Honoraria han concurrido a las mesas parlamentarias que, si no me equivoco, llega a 15 años.

SEÑOR ZABALA.- Quisiera hacer énfasis en lo que fue el espíritu de los Legisladores que hace 50 años crearon esas fuentes de recursos para la Comisión Honoraria ya que, justamente, lo que pretendían era dar autonomía financiera a la institución a efectos de que pudiera movilizarse frente a una enfermedad que, si bien era más grave hace 50 años, ha ido cambiando –inclusive actualmente su incidencia está creciendo- y ha sumado una serie de tareas nuevas a nuestro trabajo.

Con respecto a la última Ley de Presupuesto del año 1996, sabemos que no hubo intención de los señores Legisladores de menoscabar los derechos de los funcionarios pero, en los hechos, éstos se vieron afectados con el cambio de naturaleza jurídica de la institución.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores están de acuerdo con el planteo del señor Atchugarry, se procederá a la solicitud del informe.

SEÑOR GARGANO.- Comparto la idea de que se solicite a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes un informe acerca de las funciones que cumple, que le fueron derivadas por el Ministerio de Salud Pública en los últimos 10 años, antes de que cambiara su naturaleza jurídica. Considero que eso nos debe llegar circunstancialmente relatado.

Por otra parte, quiero dejar constancia que el Ministerio de Economía y Finanzas tiene, desde hace dos años, un pedido de pronunciamiento sobre la nueva tributación que se propone. Este planteo no es nuevo, ya que ha sido efectuado hace más de dos años, y la Comisión de Presupuesto remitió el planteo a dicha Cartera para que emitiera opinión acerca de si consideraba conveniente cambiar la tributación para darle la posibilidad de obtener los recursos que ahora le traspasa como asistencia financiera, como mecanismo de tributación directamente afectada allí.

[redacted]

El otro tema que no ha quedado claramente planteado es que quienes nos visitan tienen un problema con el Banco de Previsión Social en torno a la cotización de los salarios. Creo que ese tema también debe informarlo la Comisión Honoraria para que los integrantes de esta Comisión lo tengamos bien claro, puesto que seguramente va a estar planteado en la Ley de Presupuesto, que seguramente comenzaremos a estudiar en agosto. Esa será la oportunidad en que tendremos el tiempo y la posibilidad de que el Poder Ejecutivo tome una iniciativa, porque en materia de impuesto es él quien debe hacerlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos mucho la presencia de los representantes de la Asociación de Funcionarios de la Lucha Antituberculosa.

(Se retiran de Sala los representantes de la Asociación de Funcionarios de la Lucha Antituberculosa)

[redacted]

DOCUMENTACION APORTADA POR LA DELEGACION DE LA ASOCIACION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

****

[redacted]

RELACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS
AÑO 1999

Dirección General Impositiva (estimado)	$ 33.000.000,00
Dirección de Loterías y Quinielas (estimado)	$ 3.300.000,00
Intendencia Municipal de Montevideo (estimado)	$ 1.300.000,00
Intendencias Municipales Interior del país (estimado) *	$ 775.000,00
Dancings y otros ingresos varios (estimado)	$ 900.000,00
TOTAL RECAUDADO	**$ 39.275.000,00**
SALDO ESTIMADO CTA. PLAZO FIJO E INTERESES	$ 1.440.000,00
TOTAL DE INGRESOS	**$ 40.715.000,00**
PRESUPUESTO DE EGRESOS	**$ 72.170.000,00**
ASISTENCIA FINANCIERA M.E.F. PARA CUBRIR EL PRESUPUESTO	**$ 31.455.000,00**

Pese a la Asistencia finaciera el déficit subsiste, ocasionando serias dificultades para hacer frente a pagos de sueldos, y demás compromisos adquiridos por la Institución.

*** Intendencias del Interior del País que realmente aportaron durante el año 1999: Maldonado, Lavalleja, San José.**

RELACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS
AÑO 2000

Dirección General Impositiva (estimado)	$ 27.245.000,00
Dirección de Loterías y Quinielas (estimado)	$ 2.500.000,00
Intendencia Municipal de Montevideo (estimado)	$ 1.300.000,00
Intendencias Municipales Interior del país (estimado)	$ 863.000,00
Dancings y otros ingresos varios (estimado)	$ 800.000,00
TOTAL RECAUDADO	**$ 32.708.000,00**
TOTAL DE INGRESOS	**$ 32.708.000,00**
PRESUPUESTO DE EGRESOS	**$ 75.803.000,00**
ASISTENCIA FINANCIERA M.E.F. PARA CUBRIR EL PRESUPUESTO	**$ 43.095.000,00**

Estos presupuestos apenas suficientes para cubrir las obligaciones fijas, no permiten entre otros la renovación tecnológica imprescindible para afrontar los nuevos embates de una enfermedad que lejos de ser erradicada del planeta reemerge con gérmenes más resistentes y virulentos, además de ser hoy una enfermedad oportunista en los pacientes portadores del virus del VIH.

Exposición de motivos

La Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, es una persona pública no estatal que cuenta con 415 funcionarios distribuidos en todo el país, que se ha enfrentado en los últimos años a un doble desafío. Mientras han disminuido los recursos con los cuales se financia su gestión básicamente provenientes de impuestos nacionales y departamentales, así como de un porcentaje a los premios prescriptos de billetes de Loterías no reclamados, simultáneamente han aumentado significativamente la extensión e intensidad de sus cometidos de prevención, tratamiento, medicación y seguimiento, de enfermos y familiares directos, dentro de las labores comprendidas en la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis, además del Plan Nacional de Vacunaciones y en las campañas especiales de vacunación desarrolladas en todo el territorio nacional.

Esta delicada situación económico financiera que afecta a esta persona pública no estatal, se ha prolongado durante los últimos años, siendo insuficientemente paliada mediante la asistencia financiera que el Ministerio de Economía y Finanzas, ha debido mensualmente transferir a efectos de cubrir los déficit generados, y con las cuales sólo se han podido solventar las necesidades mínimas de gastos, sin que esta forma de financiamiento tenga relación con los trascendentes fines desarrollados por el organismo en la prevención de enfermedades en nuestra población, especialmente en los sectores más carenciados.

Para superar esta crítica coyuntura se hace necesario otorgar por ley recursos financieros estables a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, que se consideran imprescindibles para el cumplimiento de los cometidos asignados. Desde su fundación en 1946, sucesivas leyes le destinaron diferentes recursos, y en la actualidad los principales son:

a) el 45 % (cuarenta y cinco por ciento) del importe de las prescripciones de billetes de lotería de la Dirección Nacional de Loterías y Quinielas.
b) el 15% (quince por ciento) del producido del Impuesto Específico Interno (IMESI) que grava a las bebidas alcohólicas, (caña , grapa, whisky).
c) el 20% (veinte por ciento) del producto diario de dancings, cabarets, casas de bailes públicos, boîtes y similares.

Por diferentes razones: cambios en las preferencias en el consumo de bebidas alcohólicas que han provocado un pronunciado descenso en el consumo de grapa, caña y espinillar, cambios en las preferencias de la población en cuanto a los juegos de azar, originando una marcada disminución en la venta de billetes de loterías que han llevado incluso a la disminución en la emisión de los millares emitidos, y por otro lado, reiteradas dificultades en los Gobiernos Departamentales en la administración y transferencia del impuesto a los dancings, etc. ha provocado que esta base de recursos se ha revelado inestable e insuficiente, llevando a la Institución a una grave crisis financiera que la obliga a solicitar nuevas fuentes de recursos destinados a mantener la eficiencia de los programas que la misma desarrolla.

La presente iniciativa legislativa procura revertir estos factores negativos, reforzando la base de ingresos de la Comisión Honoraria, para lo cual propone, mientras se mantienen en plena vigencia los recursos ya destinados, ampliar el número de afectaciones legales abarcando el producido de otros bienes gravados con el Impuesto Específico Interno (IMESI) de acuerdo a las siguientes consideraciones:

a) el producido del Impuesto que grava las cervezas no soporta actualmente ninguna afectación legal, por lo que ingresa totalmente en Rentas Generales. Aproximadamente se recaudan anualmente U$S 18.7 millones por este concepto, por lo que de destinarse a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes el 10% de dicha recaudación, ingresarían a la Comisión Honoraria unos 20.5 millones de pesos uruguayos anuales aproximadamente. La estructura de los ingresos afectados ganaría en flexibilidad, resistiendo erosiones financieras coyunturales arriba señaladas, coadyuvando a una mayor estabilidad de la misma.
b) el producido del IMESI que grava los tabacos, cigarros y cigarrillos alcanzan anualmente a U$S 144 millones aproximadamente, por lo que de destinarse sólo el 4%, la Comisión Honoraria obtendría ingresos por 63 millones de pesos uruguayos. El IMESI tabacos se encuentra afectado en un 5% de su producido a los Gobiernos Departamentales del Interior de la República y en un 1% a la

Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. La afectación propuesta en este proyecto de ley ampliaría significativamente la diversidad de fuentes de ingresos de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes mejorando sus niveles de estabilidad.

Finalmente el proyecto de ley propone canalizar recursos directos provenientes de empresas contribuyentes de ciertos impuestos nacionales para solventar la imprescindible renovación tecnológica de la institución. Se propone un régimen de promoción tributaria similar al vigente para la Administración Nacional de la Enseñanza Pública (ANEP) por el que se han financiado programas de alto impacto social en materia escolar. Por tratarse de donaciones a entes públicos, el monto recaudado anualmente puede sufrir ciertas oscilaciones. Como antecedente a tener en cuenta, la ANEP recibió 2 millones de dólares aproximadamente por estas donaciones en 1997.

Los altos fines preventivos en la salud humana desarrollados por la Comisión Honoraria en todo el territorio nacional, de similar impacto social al de la educación, permiten considerar viable que ciertas empresas canalicen parte de los fondos que deben abonar impuestos directos, a la adquisición de instrumentos médicos como tecnología de punta, con el retorno y prestigio en el seno de la sociedad que es previsible.

Igualmente se entiende conveniente y prudente para el Erario Nacional, moderar el beneficio tributario del 75% establecido en el régimen de la ANEP como pago a cuenta del impuesto, al 40%, mientras que el 60% restante podrá ser imputado como gasto de la empresa.

Proyecto de ley

Artículo 1º.- Aféctese el producido del Impuesto Específico Interno (IMESI) que recae sobre los bienes que a continuación se enumeran en los siguientes porcentajes, para ser destinados a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes:

A) Bienes del numeral 4) del artículo 1º del Título 11 del Texto Ordenado 1996 (bebidas alcohólicas, incluso caña y grapa): 15% (quince por ciento);
B) Bienes del numeral 5) del artículo 1º del Título 11 del Texto Ordenado 1996 (cerveza): 10% (diez por ciento);
C) Bienes del numeral 9) del artículo1º del Título 11 del Texto Ordenado 1996 (tabacos, cigarros y cigarrillos): 4% (cuatro por ciento).

Artículo 2º.- Las empresas contribuyentes del Impuesto a las Rentas de la Industria y Comercio, del Impuesto a las Rentas Agropecuarias y del Impuesto al Patrimonio, gozarán de beneficios tributarios por las donaciones que realicen a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes para la adquisición de unidades móviles de vacunación que fueren necesarias para atender la cobertura nacional de la población de riesgo, acondicionamiento edilicio de locales de la Comisión, actualización tecnológica de aparatos, instrumental y equipos médicos, que requiera el cumplimiento de sus cometidos específicos.

El 40% (cuarenta por ciento) de las sumas entregadas convertidas en Unidades Reajustables a la cotización de la entrega efectiva de las mismas, se imputará como pago a cuenta de los tributos mencionados. El 60% (sesenta por ciento) restante podrá ser imputado a todos los efectos fiscales como gasto de la empresa.

El contribuyente entregará su donación a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes debiendo ésta expedirle recibos canjeables por Certificados de Crédito de la Dirección General Impositiva.

La Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes deberá destinar la totalidad de sumas donadas dentro del régimen de promoción tributaria regulado por esta ley, a la adquisición exclusiva de los bienes relacionados en este artículo.

[redacted]



DEPARTAMENTO EJECUTIVO.
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Abril 2000

El Departamento Ejecutivo del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (DE-PNCT) constituye el órgano operativo de las acciones del programa. Ejecuta, coordina, supervisa y evalúa las actividades vinculadas a la **búsqueda de casos, tratamiento y retención de los enfermos diagnosticados y a la profilaxis de los contactos de pacientes y a grupos más vulnerables (grupos de riesgo).**

El DE-PNCT se integra con **treinta centros periféricos (24 en el interior y 6 en Montevideo), una Oficina de Interconexión Interinstitucional (OII), la Sección de Servicios Radiofotográficos y una Oficina Central de coordinación, intercambio y archivo de información, además de tareas administrativas de apoyo.**

Actualmente se realizan sin mayores problemas las acciones de administración y supervisión del tratamiento de los enfermos diagnosticados. Esta acción se debe mantener ya que representa la estrategia unánimemente reconocida para luchar exitosamente contra esta enfermedad.

En nuestro país la supervisión se lleva a cabo en hasta 85% de los pacientes tuberculosos. La tasa de abandono es baja, no mayor al 2 %. Sin embargo, en análisis de cohortes de pacientes que ingresan a tratamiento, se han encontrado en los sucesivos años, tasas de letalidad elevada (alrededor del 10%). **La letalidad relaciona el número de personas que mueren por tuberculosis con el número de personas que enferman de tuberculosis. Las elevadas tasas de letalidad que muestran las evaluaciones de tratamiento, traducen en buena medida el retardo en el diagnóstico. Esto lo atribuimos a dos grandes causas: 1) por parte de los pacientes, desconocimiento sobre la importancia que pueden tener determinados síntomas respiratorios, tos y expectoración por lapsos prolongados, con el consiguiente retardo en la consulta. 2) por parte de los médicos: el descenso de la magnitud del problema de esta enfermedad en los últimos años, ha hecho que estos profesionales no piensen en tuberculosis, o sólo lo hagan cuando luego de descartados otros diagnósticos y ensayado tratamientos inefectivos, el paciente se agrava hasta hacer peligrar su vida y en caso de curar, hacerlo con severas secuelas. Ambas conductas permiten que cuando se hace el diagnóstico, la enfermedad se encuentra en etapas avanzadas. Esto ha permitido un deterioro marcado para el paciente y la posibilidad de transmisión de la infección a las personas que viven en su entorno.**

Sin duda estas conductas pueden ser modificadas a través de acciones educativas dirigidas a la población y al personal de la salud. Esta es una de las grandes carencias que presenta nuestra institución desde hace años, ya que en parte por disminución del problema, pero sobre todo por dificultades económicas, se han reducido las acciones educativas y de propaganda a un mínimo inaceptable.

Los cambios socio económico culturales acaecidos en nuestras sociedades en los últimos años, han creado grupos de personas que tienen un riesgo aumentado de adquirir la infección y padecer la enfermedad. A estos grupos poblacionales los denominamos grupos de riesgo. Dentro de estos destacamos: las personas recluidas en establecimientos carcelarios, en hogares de ancianos, en los establecimientos del INAME, en las personas portadoras de la infección por el virus de la inmunodeficiencia (VIH), pacientes recluidos en colonias psiquiátricas (Etchepare, Santín C. Rossi), en albergues nocturnos, etc. Sobre estos grupos de riesgo es necesario establecer una estrategia de vigilancia permanente a efectos de detectar precozmente a los enfermos y proteger a los contactos.

En suma: las dos grandes necesidades del programa en su faz ejecutiva son la reactivación del Departamento de Educación y Propaganda dotándolo de personal capacitado y de los recursos materiales necesarios. Recursos para la implementación de una unidad de vigilancia permanente de grupos de riesgo, fundamentalmente refuerzo de personal y de locomoción para atender a esta población.

[redacted]



DEPARTAMENTO DE VACUNACIONES

Abril 2000

Tareas que se realizan

Programa I – Vacunación de recién nacidos con BCG en todos los hospitales y sanatorios del país. Búsqueda de los no vacunados.
Programa II – Vacunación de BCG a los alumnos de ingreso escolar de las escuelas públicas y privadas del Departamento de Montevideo

Retiro de las muestras de sangre para el control del hipotiroidismo congénito en los recién nacidos de todo el país. Control de la realización de dichas muestras y citación por omisión y/o repetición de las mismas.

Organización de las campañas masivas de vacunación antisarampionosa, etc.
Aplicación de vacunas no incluidas en el cronograma como aquellas contra la gripe, meningo A+C, hepatitis B, sarampión concurriendo a los centros geriátricos, escuelas, liceos, etc.

Realización de jornadas de vacunación en policlínicas barriales del Ministerio de Salud o de instituciones privadas. Dichas jornadas se efectúan todos los meses, cubriendo fundamentalmente zonas alejadas.

Ingreso de todos los datos de vacunación de los niños nacidos en el país a partir del año 1987 de acuerdo con el cronograma de vacunación.
Estos registros se efectúan con las dosis dadas hasta el primer año de vida.

Actualización permanente de lo registrado, tomando en cuenta a) la última dosis recibida b) las bajas por fallecimiento de acuerdo con la información que recogemos del Registro de Defunciones.

Realización de citaciones por teléfono, por carta y personalmente de los niños atrasados en el cronograma de vacunación.

Asesoramiento telefónico y personal al público sobre las vacunas incluidas en el cronograma y también sobre aquellas que se aplicaron últimamente: **sarampión, gripe, meningitis A+C, hepatitis b (adultos), etc.**

Atención al público brindando información sobre la historia de las vacunas de los niños, reconstruyendo los carné de vacuna que fueron extraviados o hurtados.
Asimismo, se informa a los vacunadores de centros de privados, para que actualicen sus conocimientos en las vacunas a ser aplicadas.

Tareas que se podrían realizar

Estudio de otras patologías neonatales que producen retardo mental, a través de la extracción de una muestra de sangre de talón. La posibilidad de una temprana detección de dichas enfermedades significaría la recuperación de estos niños a una vida normal.

[redacted] Lograr mejores coberturas de vacunación en aquellos lugares de guarismos más bajos, incluso con la presencia de un equipo móvil de apoyo a los vacunadores.

Instalación de nuevos vacunatorios dependientes de CHLA-EP en aquellas zonas de baja cobertura.

Ingreso en la base de datos del Departamento de las dosis correspondientes a los 5 años en aquellos niños a partir de 1995.

Efectivizar una descentralización de la información sobre las vacunas, continuando con el equipamiento informático de los Centros Periféricos que CHLA-EP posee en todo el país.

[redacted]

SECCIÓN MÉDICO SOCIAL – ASISTENTES SOCIALES

Abril [illegible]

En esta sección se tramita la prestación económica – subsidio – que se otorga al enfermo durante su tratamiento. A tales efectos se toma en cuenta la situación familiar y socio-económica del paciente y el cumplimiento del tratamiento así como el control de las personas que tienen un contactos más cercanos con el paciente. Asimismo se planifica y coordina la labor del Asistente Social.

INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

El departamento de Montevideo, dividido en 8 radios, cada uno de ellos bajo la responsabilidad de un Asistente Social, realiza entrevistas, visitas domiciliarias, gestiones, actividades centralizadas y descentralizadas en los centros periféricos y en la Colonia Saint Bois. Con ello se procura detectar y citar para controles a toda la población que presenta síntomas de posible tuberculosis, para su diagnóstico y/o tratamiento.

La labor de todo el equipo está centrada en la superación de la situación de enfermedad tuberculosa que presenta la familia por medio de uno o más de sus miembros.

Partimos de la situación en que encontramos a la familia y apoyamos su más adecuado desenvolvimiento, teniendo presente que su respuesta al tratamiento estará condicionada por su realidad actual y su pasado, tanto individual como de su entorno familiar.

El paciente en definitiva se nos presenta en una situación de sufrimiento –físico, psíquico, moral, social, coyuntural – en busca de alivio del peso que lo agobia. Esto supone la adecuación constante de intervención del Equipo Institucional que se aplica a través de:

- Reforzamiento del vínculo enfermo Institución
- Adecuación de normas de la Institución a las necesidades individuales/familiares.
- Información a un nivel comprensible a cada enfermo
- Priorización de su estructura personal como una unidad bio psico-socio-cultural, actuando en los puntos de conflicto.

Se ha dicho que antes de desaparecer la tuberculosis, habrá de concentrarse en segmentos especialmente desfavorecidos de la población. De modo que para eliminar la enfermedad se deberán aplicar todos los recursos pasando de lo humano a lo económico.

El equipo de Asistentes Sociales aplica metodologías y estrategias adecuadas a cada caso y circunstancia, que incluyen:

Seguimiento constante desde la sospecha de la enfermedad hasta la curación de la misa.

Reforzamiento de vínculos de apoyo.

Aplicación de técnicas de esclarecimiento y educación.

Intervención y coordinación en pos de mejorar bienes y servicios del paciente, con otras instituciones.

La intervención del trabajador social incide directamente en elevar el nivel de eficiencia del tratamiento antituberculoso, actuando directamente en cada enfermo para lograr el cumplimiento adecuado del tratamiento, evitando así el abandono, a través de una tarea educativa de sostén y preventiva con su núcleo familiar.

Resumen de tareas que realiza el Asistente Social

Entrega domiciliaria de resultados de baciloscopias positivas.

Citaciones de resultados de estudios radiológicos con patología.

Inicio y complemento de fichas para el Registro Nacional de Tuberculosos. /

Aporte de datos a fichas de pacientes en tratamiento.

Citaciones de abandono de Quimioprofilaxis en el área pediátrica.

Citaciones de abandono de tratamiento antituberculoso.

Citaciones de pacientes VIH positivos y contactos de pacientes que resulten BK+ (nuevo enfermo).

PROPUESTA

Se considera muy importante el retomar en todos sus términos el incentivo económico de apoyo a la familia del paciente en aspectos tales como la alimentación, vivienda, vestimenta; tal como lo contemplaba la Ley de Creación de la Institución CHLA EP.

Estos cometidos fueron ampliamente cumplidos durante muchos años luego de los cuales el deterioro financiero provocó una gran restricción de los cometidos básicos de intervención

Abril, 2000

EL DPTO. DE LABORATORIO BACTERIOLÓGICO DE CHLA – EP.

El Laboratorio bacteriológico constituye uno de los pilares principales de la lucha Antituberculosa.

La CHLA-EP dispone de un laboratorio centralizado el cual desarrolla prácticamente toda la actividad, en forma centralizada, bacteriológica del País.

Se trata de una excepción reconocida a nivel mundial ya que procesa desde los estudios más simples hasta los más sofisticados controles bacteriológicos.

En 1998 fue nombrado como Centro Nacional de Referencia para Mycobacterias por el MSP.

Procesa muestras biológicas para diagnóstico, búsqueda de casos y controles de tratamiento de todo el País, a través de los Centros periféricos de la Institución, procedentes del MSP, Instituciones de asistencia médica colectiva, Centros Carcelarios, INAME, Colonias de Alienados y pacientes privados.

<u>Realiza en forma rutinaria anualmente</u>:

1. 30.000 estudios microscópicos directos.
2. 20.000 estudios de cultivos convencionales.
3. 550 pruebas de sensibilidad a los antibióticos.
4. 350 hemocultivos en pacientes con SIDA y tuberculosis asociadas.
5. 1.800 cultivos rápidos (procedimiento de última generación que permite obtener resultados precozmente en casos graves) para muestras especiales.
6. Identifica 600 cepas para establecer las especies predominantes.
7. Recibe cepas para identificación de otras Instituciones tales como SSFFAA y Mutualistas.
8. Fabrica la mayoría de sus reactivos y medios de cultivos para autoabastecerse (60000 tubos con medio de cultivos y cientos de litros de reactivos biológicos).
9. Prepara técnicos en la especialidad mediante el sistema de pasantías.
10. Participa en estudios internacionales con la OMS en proyectos de vigilancia para la aparición de especies resistentes a los antibióticos.
11. Mantiene relaciones con Laboratorios de referencia (OPS-OMS)de Argentina y de Canadá con los cuales efectúa consultas técnicas, intercambio de material científico y controles externos de calidad.
12. Investiga (en proyectos conjuntos con la Facultad De Medicina) en las áreas de biología molecular, y genética para detectar el origen de los brotes epidémicos y procurar nuevas técnicas diagnósticas más rápidas y eficaces.
13. Presenta y Publica trabajos de investigación aplicada en Congresos y Revista Médicas de la Especialidad (3 trabajos en los años 1998-1999)

Esta producción se obtiene a pesar de :

1. Existir un déficit notorio de personal técnico y administrativo. Existe por lo menos una carencia de 6 unidades técnicas generadas por fallecimientos y jubilaciones de personal..
2. Existir una carencia primordial en equipamiento ya que no ha sido posible ni siquiera renovar el equipamiento existente. A saber:
   - Refrigeradores de los años 50
   - Microscopios, centrífugas, estufas y autoclaves con una antigüedad de entre 20 y 30 años.

<u>Para mantener y aumentar su nivel de calidad a debido</u>:

- Apelar al esfuerzo del personal existente para cubrir vacantes.
- Recibir alguna donación a través de la OMS o Clubes de Rotarios.
- Sustituir con ingenio las carencias de equipamiento y reactivos lo que significa un desperdicio de tiempo que debería ser utilizado en la aplicación de procedimientos innovadores.

<u>**Los próximos años:**</u>

El avance tecnológico arrollador nos aleja a pesar de los esfuerzos por mantenernos actualizados.

En la medida que el Laboratorio pierda eficacia se agravará el problema de la Tuberculosis en el Uruguay ya que como sucede en otras partes del mundo los gérmenes adoptan nuevas formas de resistencia y virulencia, reemergiendo con inusual fuerza en Países donde se pensaba que la Tuberculosis era una enfermedad del pasado.

[redacted]

LABORATORIO ALBERT CALMETTE

[redacted]

TAREAS QUE REALIZA

[redacted]

Producción de vacuna BCG

- 0.20 mg. para recién nacidos.
- 0.50 mg. para escolares.
- 30 mg. para tratamientos oncológicos.

Producción de P.P.D.

Distribución de biológicos PAI – Programa Ampliado de Inmunización – y campañas especiales de vacunación a los vacunatorios de todo el país.

Conservación bajo cadena de frío de biológicos del PAI y campañas especiales de vacunación.

Asignación y control de stock de biológicos en todos los puestos habilitados de vacunación en todo el país.

Supervisión de la cadena del frío en todos los puestos de vacunación en los departamentos de Montevideo y Canelones.

Envío a todo el país bajo las condiciones de la cadena del frío de reactivos de sangre del Servicio Nacional de Sangre.

Entrega y seguimiento de tratamientos oncológicos con BCG 30 mg. en todo el país.

Recolección y control de muestras de sangre de recién nacidos para realizar pesquisa del TSH – Hipotiroidismo congénito –. **

Solicitudes, recepción y control de repeticiones de muestras de sangre para TSH.**

**En coordinación con Medicina Nuclear y BPS

/

[redacted]

[redacted]

PROGRAMA DE DETECCION SISTEMATICA DEL HIPOTIROIDISMO CONGENITO:

La Comisión Honoraria está participando en este Programa que lleva adelante el área de la Salud del B.P.S.; Centro de Medicina Nuclear y División Epidemiología del M.S.P. (Decreto 183/94 del 21/9/94).

- En virtud de que el personal de campo de Comisión Honoraria es de los primeros contactos que tiene el recién nacido en cualquier parte del País, público o privado, para la realización de la vacunación BCG, se ha encontrado viable que se preste la estructura como apoyo al transporte de muestras para que laboratorios especializados realicen la pesquisa del hipotiroidismo congénito.

- En pocas líneas esta actividad consiste:
- Personal de Salud Pública o de las maternidades correspondientes toma muestra de sangre del cordón umbilical del niño al nacer por uno de los dos posibles mecanismos:
-de la muestra que va al laboratorio de rutina para examen de VDRL se retira un "conito" de ella para ser enviada en "cadena de frío" al laboratorio Central por nuestro intermedio.
-la muestra se toma (sur del País y Montevideo) embebiendo esa sangre en un papel a propósito y realizando también su transporte.
- los resultados de dicho examen se proporcionan al Laboratorio Calmette que centraliza la información.
- los casos positivos son trasmitidos a los Centros correspondientes para localizar el niño examinado y repetir el control.
- confirmada la positividad por el nuevo examen los funcionarios citan al niño al control médico pediatra responsable y colaboran con el cumplimiento del tratamiento correspondiente supervisando la concurrencia habitual del niño a los controles.

- Este nuevo programa espera pesquisar los 20 o 25 casos anuales de hipotiroidismo congénito que se producen en el País y evitar sus graves consecuencias posteriores.
- En recursos supone implementar los transportes de las muestras junto con las heladeras de retorno de los centros en "cadena de frío".
- La actividad de nuestro personal depende de la recepción del material nombrado que deben proporcionar los funcionarios del maternidades.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

[redacted]

1. La entrada en vigencia del artículo 403 de la Ley 16.736 transformó a la C.H.L.A. de servicio desconcentrado en la órbita del Ministerio de Salud Pública, en Persona Pública no Estatal. Por consiguiente ipso-jure, desde el 1° de enero de 1996, dejaron de ser funcionarios públicos.

2. Esa Ley Presupuestal no contiene ninguna previsión en lo concerniente a conservación de situaciones jurídicas adquiridas o subsistencia de derechos subjetivos emanados de la relación de empleo (actual o anterior), como tradicionalmente se ha dado en casos análogos. Al respecto, cabe recordar, que inclusive se encuentra una fórmula de ese tipo en el antecedente más reciente referido a la C.H.L.A.. En efecto, al derogarse por el artículo 277 de la Ley 16.226 de 19/10/91, el artículo 623 de la Ley 15.903 (que a partir del 1° de enero de 1988 la había transformado en Persona Pública no Estatal), estableció en el inciso 2°: **"Lo precedentemente establecido es sin perjuicio de los derechos adquiridos por los funcionarios".**

3. La modificación operada a través de la última Ley Presupuestal (Ley 16.736), origina situaciones de profunda injusticia y de eventual pérdida y/o suspensión de derechos. Así, a vía de ejemplo, vale citar la suspensión de los haberes de pasividad a jubilados por el régimen de Industria y Comercio; la imposibilidad de hacer valer la causal jubilatoria de quienes la han generado por ese mismo régimen o el no poder acceder a jubilación Civil y de Industria y Comercio para quienes han aportado durante muchos años para ambos regímenes (en esta situación aproximadamente el 25% del total de funcionarios de la Institución).

4. Entre los ejemplos que el Derecho Positivo uruguayo ofrece, de conservación de derechos cuando se producen transformaciones en la naturaleza jurídica del organismo empleador, hay algunos muy claros y notorios, que conviene recordar. De ellos hay dos que provienen del régimen de Ipso. Uno deriva del llamado "Acto Institucional N° 9 y comprendió sustancialmente a los trabajadores del sistema de Asignaciones Familiares, que pasaban a ser dependientes de la Dirección de la Seguridad Social; la conservación de derechos adquiridos se explicitó a través del Decreto N° 431/81 de 26/08/81. Y

[redacted]

[redacted]

[redacted]

quizá la solución más enfatizada esté en el artículo 39 del Decreto Ley N° 14.407 (que creó ASSE, absorbiendo en ese Servicio Descentralizado a numerosos Servicios Sociales de Enfermedad), el cual establece: "**Los actuales funcionarios de los Seguros de Enfermedad que sucede ASSE, cualquiera sea la naturaleza de su relación funcional, serán incorporados a este organismo, conservando todos sus derechos funcionales, incluidos el ascenso y los de carácter económico, no aplicándose a dichos funcionarios la incompatibilidad para el desempeño de cargos o funciones en otras actividades públicas o privadas en que trabajen a la fecha y mantendrán también todos sus derechos funcionales y la percepción de los correspondientes ingresos, así como de las pasividades**"

5. Lo que antecede concuerda con el criterio contenido en Informe Jurídico y Resolución de Banco de Previsión Social bajo el régimen del artículo 623 de la Ley 15.903 de 10/11/87 (cuando la C.H.L.A. pasó por primera vez a ser Persona Pública no Estatal, desde el 01/01/88 al 31/12/91), aunque en la práctica el personal mantuvo siempre la afiliación a la Caja Civil. Se dice allí (Rep. N° 88/991): "**...del texto del citado artículo no surge que la norma esté respetando las situaciones pre-existentes y los derechos ya consagrados, como así lo hicieron en su oportunidad, a texto expreso, las normas legales que en definitiva determinaron un cambio de afiliación...**"

ARTICULO PROYECTADO

"Declarase que los funcionarios de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes C.H.L.A.-E.P., mantienen las situaciones [redacted] y derechos adquiridos, en lo referente a actividad y pasividad. Dicho Personal permanecerá con su afiliación a la Caja Civil del B.P.S. y el mismo régimen de compatibilidades".

Montevideo, abril de 2000

[redacted]